



Fluxo de Acesso
Imunossupressão no Transplante Pulmonar
PORTARIA SCTIE / MS Nº 03/2016, DE 14 DE JANEIRO DE 2016

MEDICAMENTOS

- AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
- CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
- CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
- CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia de documento de identidade e CPF do paciente;
- Cópia do comprovante de residência;(em nome do paciente ou responsável legal pelo paciente)
- Laudo para Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado (LME), adequadamente preenchido (renovar SEMESTRALMENTE);
- Prescrição médica adequadamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico. (As prescrições médicas devem obedecer as normas sanitárias vigentes para cada tipo de medicamento solicitado.([LEI Nº 13.732, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2018](#);PORTARIA 344, de 1998;RESOLUÇÃO – RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011 e outros).
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade -TER; adequadamente preenchido, assinado pelo médico e paciente.
- Relatório médico com CID-10, 1. Informando a data de realização do transplante e as condições clínicas do paciente. 2. Ausência de critério de exclusão para uso do medicamento, conforme PCDT de **Imunossupressão no Transplante Pulmonar**.

EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

Para o estabelecimento do estado de imunossupressão após transplante:

Apresentar laudo médico contendo: data do transplante, o tipo de transplante (doador vivo HLA idêntico, HLA não idêntico, doador cadáver em receptor com baixa ou alta reatividade ao painel de linfócitos), informar se possui nefropatia crônica do enxerto; relato de terapias prévias e possíveis associações.

EXAMES DE MONITORAMENTO

Para Azatioprina:

- Hemograma. **Periodicidade:** semanal nos primeiros 2 meses, após a critério médico.
- AST/TGO ALT/TGP, Fosfatase Alcalina e Bilirrubinas. **Periodicidade:** a critério médico

Para Ciclosporina:

- Dosagem Sérica do fármaco, Hemograma, Glicose, Creatinina, Lipídeos, Eletrólitos, AST/TGO, ALT/TGP. **Periodicidade:** a critério médico.



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada

UNIDADES DE REFERÊNCIA

Capitale Região Metropolitana:

HAN - Hospital Ana Nery

End: R. Saldanha Marinho, s/nº - Caixa D'água, Salvador – BA, CEP 40320-010

Tel: da Farmácia: 3117-1877/1863 Horário: 7:30h às 16:30h

E-mail: farmacia.renais@gmail.com

Interior

Bases Regionais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde (antigas DIRES)

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

Z94.2 Pulmão Transplantado

T86.8 Falência ou Rejeição após Transplante de Pulmão

Atenção: Para consultar as atualizações dos medicamentos e CID-10 desta patologia, acessar o SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA UNIFICADA DE PROCEDIMENTOS (SIGTAP): <http://sigtap.datasus.gov.br/>

OBSERVAÇÕES

- Pacientes que foram transferidos de outros estados, solicitar o documento de transferência da unidade de origem e o número da última APAC.
- Sempre que houver solicitação de transferência, informar à COAFE.
- A unidade hospitalar atendida pelo CEAF - HOSPITAL ANA NERY - HAN
- Pacientes Transplantados de rim devem ser atendidos em serviços especializados, integrantes do Sistema Nacional de Transplantes, para sua adequada inclusão neste Protocolo e acompanhamento.
- Pacientes sensibilizados devem ser atendidos em hospitais adequadamente equipados, isto é, que tenham condições de pesquisa de C4d em biópsias do enxerto e laboratório de imunologia equipado para pesquisar autoanticorpos específicos anti-HLA e para realizar prova cruzada por métodos mais sensíveis do que o da citotoxicidade.

O CEAF disponibilizará o Ganciclovir 250 mg cápsulas

Fluxo do Ganciclovir 250 mg(cápsulas) para pacientes Transplantados.

Pacientes Trasplantados em uso de Ganciclovir, serão atendidos pelo CEAF mediante um Relatório Médico detalhado, (informando que o paciente apresenta o Citomegalovirus), datado, assinado e carimbado pelo médico.

Prescrição médica com dosagem e posologia, datada, assinada e carimbada pelo médico.

O fluxo será o seguinte:

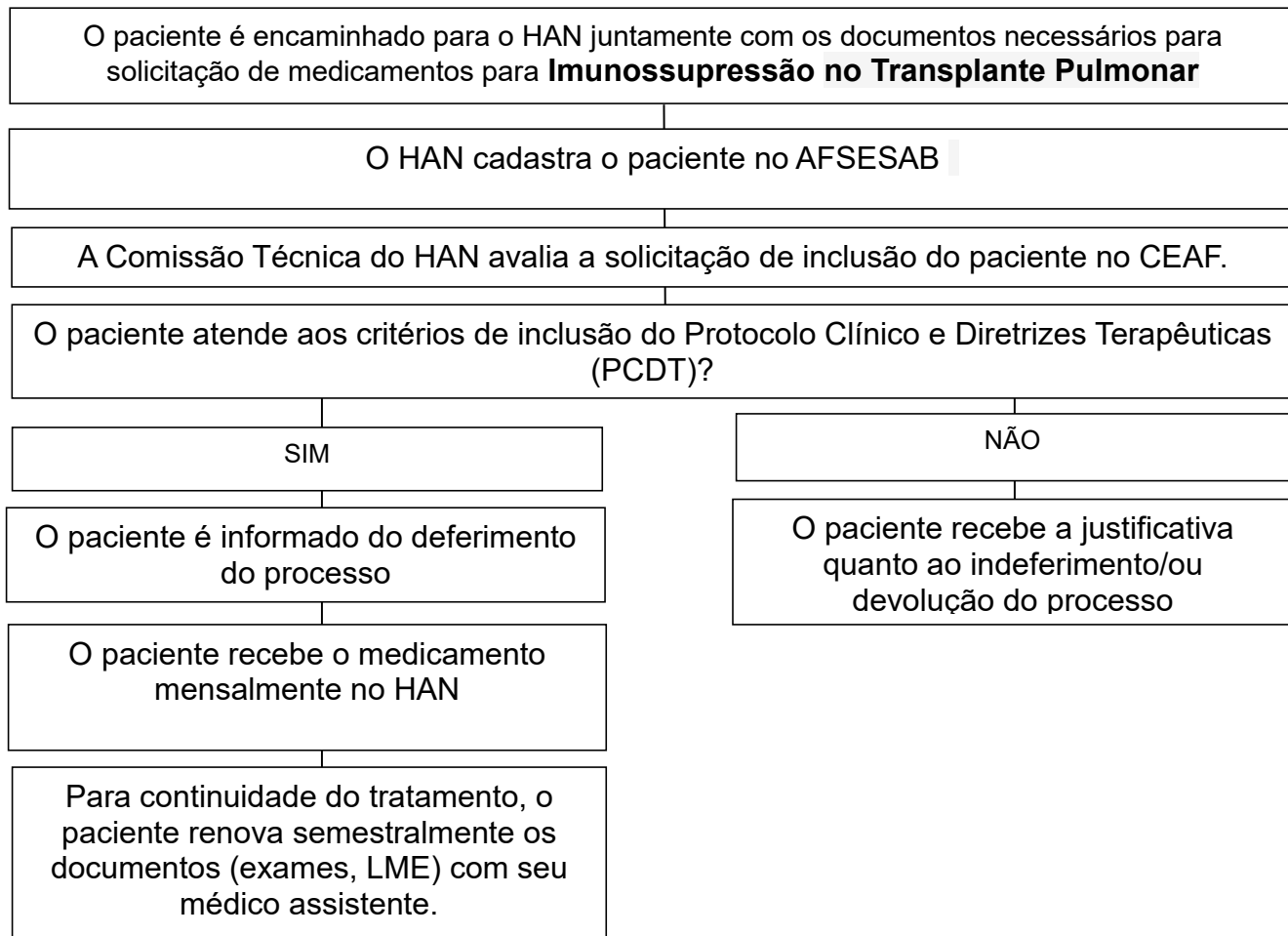
- O paciente comparece ao CIMEB para cadastramento da solicitação do medicamento.
- CIMEB encaminha a solicitação do paciente por e-mail para avaliação da COAFE
- Se deferido, a COAF informa o deferimento ao CIMEB e encaminha o pedido para aquisição do medicamento ao setor de compras da DASF.
- O paciente recebe o medicamento no CIMEB.

Coafe:

Data: 15/07/2026



DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR





**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS (Antigas DIRES)**

PARA MEDICAMENTOS ORAIS

